

大量前瞻性研究,为临床选择负压材料提供更充足的参考依据。

[参考文献]

- [1] Alshahrani B, Sim J, Middleton R. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review[J]. J Clin Nurs, 2021,30(15-16):2151-2168.
- [2] 徐立炜,陈黎明,刘毅,等.臀部穿支皮瓣修复骶尾部压疮的围手术期护理研究[J].中国美容医学,2019,28(8):132-134.
- [3] Mervis J S, Phillips T J. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation[J]. J Am Acad Dermatol, 2019,81(4):881-890.
- [4] 吴鹏,彭京梁,刘荣朋,等.负压创面治疗技术联合皮瓣分期修复臀股部多发IV期压疮[J].中国美容医学,2020,29(12):87-89,101.
- [5] 邓丽林,谭江红,陈英,等.行动研究法在预防神经内科重症监护室患者发生压力性损伤护理中的应用效果观察[J].保健医学研究与实践,2022,19(8):93-96.
- [6] 姜金珠,王少根,丁云林,等.皮瓣转移联合负压创面治疗技术一期修复复杂压疮创面[J].中国美容医学,2022,31(9):18-22.
- [7] 叶东成,黄晓栋,牛占国,等.压疮皮瓣修复术后持续双负压微压力封闭引流的应用效果[J].海南医学,2019,30(14):1807-1809.
- [8] 王志强,李智.皮肤持续牵张技术联合负压封闭引流技术治疗深度创面的临床观察[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2020,15(1):56-60.
- [9] 王冷.2014版国际《压疮预防和治疗:临床实践指南》解读[J].中国护理管理,2016(5):577-580.
- [10] He S, Renne A, Argandykov D, et al. Comparison of an emoji-based visual analog scale with a numeric rating scale for pain assessment[J]. JAMA, 2022,328(2):208-209.
- [11] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等.舒适状况量表的信效度测试研究[J].

中国实用护理杂志,2006,22(13):57-59.

- [12] Kottner J, Cuddigan J, Carville K, et al. Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective[J]. J Tissue Viability, 2020,29(3):197-203.
- [13] Chung M L, Widdel M, Kirchoff J, et al. Risk factors for pressure injuries in adult patients: a narrative synthesis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022,19(2):761-777.
- [14] 赵海磊,杨彬,赵晓慧,等.髂腹股沟皮瓣联合阔筋膜张肌皮瓣修复Fournier坏疽所致会阴软组织缺损的效果观察[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(11):692-694.
- [15] 顾梦雪,王淑娟,聂雅悦,等.负压封闭引流术结合双氧水皮瓣修复小腿中段开放性骨折合并皮肤缺损创面修复中的应用[J].临床和实验医学杂志,2023,22(23):2531-2535.
- [16] 吴小芬,曹铁琼,何小兰.《压疮的综合治疗》出版:两种不同材质负压治疗IV期压疮患者的临床效果对比[J].介入放射学杂志,2022,31(10):8.
- [17] 黄振,王朋,潘珍乙,等.聚乙烯醇和聚氨酯负压材料在III度烧伤切痂创面应用的前瞻性随机对照试验[J].中华烧伤杂志,2020,36(9):813-820.
- [18] Mouchati A, Yagoubi N. Performance and safety assessment of materials used in the medical devices destined for pressure ulcer management[J]. J Tissue Viability, 2024,33(1):126-134.
- [19] 曾云谦,甘辛,康皓.负压封闭引流联合人工皮技术在创面修复中应用的研究进展[J].骨科,2024,15(2):187-192.

[收稿日期]2024-05-29

本文引用格式:王仁坤,丁云林,姜金珠,等.不同负压材料对带蒂筋膜肌皮瓣修复压疮手术成功率及围术期指标的影响[J].中国美容医学,2025,34(7):51-54.

乳腺癌患者乳房重建术后生活质量状况及其影响因素分析

陈婧婧,沈思昀,王淑琴,郑东风

(南京大学医学院附属鼓楼医院烧伤整形科 江苏南京 210008)

[摘要]目的:探究乳腺癌患者乳房重建术后生活质量状况及其影响因素。**方法:**选取2019年9月-2022年9月笔者医院收治的进行根治性乳房切除术行乳房重建术的女性患者作为研究对象,通过医院病例系统临床资料收集、问卷调查及术后随访收集患者资料,包括患者基础资料、生活习惯资料、病史、肿瘤分期、病理类型、肿瘤大小、重建类型、术后是否接受放疗、化疗、内分泌治疗等。采用乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)评价患者术后生活质量。**结果:**本研究共纳入150例符合标准的乳房重建患者,与乳房重建术前比较,术后3个月FACT-B评分明显降低,术后6个月,FACT-B评分恢复到术前水平,术后12个月,FACT-B评分明显升高($P < 0.05$)。单因素分析显示,年龄、教育水平、饮酒史、家庭月收入、肿瘤分期、病理类型、乳房重建类型、绝经状态、是否接受放/化疗、是否发生术后并发症、是否接受内分泌治疗、手术方式等因素均是

基金项目:2023年江苏省卫健委医学科研重点项目(编号:K2023067)

通信作者:郑东风,主任医师;研究方向为烧伤整形相关临床研究。E-mail: zdongfeng68@126.com

第一作者:陈婧婧,主管护师;研究方向为烧伤整形相关护理。E-mail: 18361225697@163.com

影响乳房重建前后12个月生活质量的主要因素;多因素分析结果显示,年龄、绝经、术后放化疗、术后并发症并发、肿瘤处于II期、延迟乳房重建、假体重建或自体与假体联合手术等因素是影响乳房重建术后12个月患者生活质量的危险因素。结论:接受乳房重建的患者在术后6个月的生活质量恢复良好,术后12个月生活质量高于术前水平。年龄、绝经期、术后放化疗、术后并发症、肿瘤分期、重建时间是影响乳腺癌患者乳房重建术后12个月生活质量评分的主要因素。

[关键词] 乳腺癌; 乳房重建; 生活质量; 影响因素

[中图分类号] R473 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455 (2025) 07-0055-04

Quality of Life and Its Influencing Factors in Patients with Breast Cancer after Breast Reconstruction

CHEN Jingjing, SHEN Siyun, WANG Shuqin, ZHENG Dongfeng

(Department of Burns and Plastic Surgery, Affiliated Drum Tower Hospital, Medical School of Nanjing University, Nanjing 210008, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the quality of life and its influencing factors in patients with breast cancer after breast reconstruction. **Methods** Female patients who underwent breast reconstruction after radical mastectomy admitted to the author's hospital from September 2019 to September 2022 were selected as the research objects. Patient data were collected through the clinical data collection of the hospital case system, questionnaires and postoperative follow-up. The patients' basic data, living habits data, medical history, tumor stage, pathological type, tumor size, reconstruction type, postoperative radiotherapy, chemotherapy, endocrine therapy, etc. Functional assessment of cancer therapy-breast (FACT-B) was used to evaluate the postoperative quality of life. **Results** A total of 150 patients who met the criteria for breast reconstruction were included in this study. The FACT-B score was significantly lower at 3 months after surgery than before surgery, recovered to preoperative level at 6 months after surgery, and increased significantly at 12 months after surgery ($P < 0.05$). Univariate analysis showed that age, education level, drinking history, monthly family income, tumor stage, pathological type, type of breast reconstruction, menopausal status, radiotherapy/chemotherapy, postoperative complications, endocrine therapy, and modus operandi were the main factors affecting the quality of life 12 months before and after breast reconstruction. Multivariate analysis showed that age, menopause, postoperative chemoradiotherapy, postoperative complications, stage II tumor, delayed breast reconstruction, and reconstruction with prosthesis or autologous combined with prosthesis was performed were the risk factors affecting the quality of life 12 months after breast reconstruction. **Conclusion** The quality of life of patients who underwent breast reconstruction recovered well at 6 months after surgery, and the quality of life at 12 months after surgery was higher than that before surgery. Age, menopause, postoperative chemoradiotherapy, postoperative complications, tumor stage and reconstruction time were the main factors affecting the quality of life score of breast cancer patients 12 months after breast reconstruction.

Key words: breast cancer; breast reconstruction; quality of life; influencing factors

乳腺癌已成为我国女性最常见的恶性肿瘤之一,其发病率和患病率呈现持续上升趋势^[1-3]。在临床治疗中,乳腺癌手术方式主要包括保乳手术、乳房切除术和乳房重建术三种选择,其中保乳手术联合放射治疗是目前首选的治疗方案^[4-5]。但对于不符合保乳手术指征的患者,乳房重建术作为一种重要的替代治疗方案。乳房重建术可根据手术时机分为即刻重建和延期重建,按重建方式可分为置入物重建、自体组织重建以及两者结合的联合重建^[6]。乳房重建能够恢复患者的形体美观,帮助重建自我认同感,减轻心理创伤,从而改善生活质量^[7-8]。但也有研究表明,乳房重建术后的生活质量改善效果存在显著个体差异,部分患者术后生活质量未见明显提升,甚至出现下降趋势^[9]。然而,现有研究多聚焦于术前术后生活质量的简单对比,

对影响生活质量的具体因素及其动态变化规律缺乏深入探讨。基于此,本研究主要分析乳腺癌患者乳房重建术后生活质量变化的影响因素,为临床决策提供更全面的循证依据,具体如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象:本研究将2019年9月-2022年9月笔者医院收治的进行根治性乳房切除术后行乳房重建术的女性患者作为研究对象。纳入标准:①经病理活检确诊为乳腺癌;②0~II期原发肿瘤;③术前无焦虑、抑郁报告,无其他影响生活质量的疾病;④有书写或语言表达能力。排除标准:①入组时重要器官出现严重并发症;②精神意识、语言障碍或痴呆;③瘢痕体质;④存在其他肿瘤。本研究共

表1 患者乳房重建手术前后FACT-B评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	生理状态	社会家庭地位	情绪状态	功能状态	附加关注	总分
重建术前	23.17±2.75	22.62±2.14	16.67±2.28	20.17±2.43	26.65±3.26	109.28±8.56
重建术后3个月	19.95±2.68*	18.83±2.09*	13.35±2.47*	12.26±2.13*	21.77±2.91*	86.26±6.86*
重建术后6个月	23.26±2.58	22.35±2.33	16.76±2.19	20.58±2.62	27.08±3.54	110.03±7.16
重建术后12个月	25.77±2.98*	25.54±2.86*	21.46±3.13*	22.58±3.09*	29.19±3.43*	123.51±7.46*
F值	118.676	109.847	166.423	159.563	126.566	188.041
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: *表示与重建术前比较, $P < 0.05$ 。

纳入163例符合标准的乳房重建患者, 其中有13例因失访而退出研究, 其余150例均无复发或死亡, 资料完整, 最终纳入研究。本研究已通过伦理审核, 所有患者均对本研究知情同意。

1.2 方法: 通过医院病例系统临床资料收集、问卷调查、量表评估及术后随访收集患者资料。采用本研究小组自制的调查问卷收集患者的基本信息, 问卷记录了患者姓名、年龄、受教育程度、婚姻状况、家庭收入、是否绝经、是否有吸烟和饮酒史, 以及是否患有糖尿病或高血压。医院病例系统收集患者相关临床资料, 包括肿瘤分期、病理类型、肿瘤大小、重建类型、术后是否接受放疗、化疗、内分泌治疗、手术类型等。采用乳腺癌患者生活质量测量量表(FACT-B)评价患者重建手术前后生活质量^[10]。FACT-B中文版问卷对评估乳腺癌患者的生理、情感、社会功能具有较高的敏感性。FACT-B评价体系包括评价癌症患者生活质量共性部分的一般量表(FACT-G)和乳腺癌子量表。FACT-G量表包括生理状况(7个条目)、社会家庭状况(7个条目)、情感状况(6个条目)、功能状况(7个条目), 乳腺癌附加关注量表包括9个条目。FACT-B量表满分为144分; 得分越高, 表明患者生活质量越好。本次调查中FACT-B量表各维度的Cronbach's α 系数为0.61~0.84。

1.3 质量控制: 为保证调查问卷、量表评估的质量, 对参与调查的医务人员进行了统一培训和考核, 确保每位调查人员都能正确理解调查问卷及量表中每个选项的标准。调查时可面对面填写问卷、量表, 随访时可通过电话一对一填写问卷、量表。收集的问卷、量表应保证当场收回的完整性和准确性, 否则对当场发现的错误或缺失的条目进行更正或补充。

1.4 统计学分析: 采用Excel 2019和SPSS 26.0对数据资料进行汇总和统计分析。乳房重建术患者的FACT-B评分呈正态分布并以($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料采用频数示, 采用方差分析比较组间差异。采用独立样本t检验对乳房重建患者术后12个月的生活质量评分变化情况进行单因素分析, 多因素分析采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者乳房重建前后FACT-B评分比较: 本研究结果显

示, 与乳房重建术前结果相比, 患者术后3个月FACT-B量表中生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注评分和总体评分均显著降低($P < 0.001$); 然而, 在术后6个月, 各维度评分及总评分均恢复到术前水平($P > 0.05$); 术后12个月, 所有评分均较重建术前显著升高($P < 0.05$)。见表1。

2.2 影响乳腺癌患者乳房重建术后生活质量的单因素分析: 术后12个月, 150例患者FACT-B总分较术前提高(14.23 ± 3.36)分。单因素分析显示, 年龄、教育水平、饮酒史、家庭月收入、肿瘤分期、病理类型、乳房重建类型、绝经状态、是否接受放/化疗、是否发生术后并发症、是否接受内分泌治疗等因素均是影响乳房重建后12个月生活质量的主要因素($P < 0.05$)。见表2。

表2 影响乳腺癌患者乳房重建后生活质量的单因素分析

项目	例数	FACT-B评分	F/t值	P值
年龄			7.204	<0.001
≤30岁	15	127.79±5.18		
31~40岁	37	123.45±6.13		
41~50岁	56	119.77±6.08		
51~60岁	35	115.59±5.68		
>60岁	7	114.46±7.54		
教育水平			4.021	0.009
小学及以下	32	117.54±7.21		
初中	37	120.21±6.53		
高中	54	121.67±8.09		
大学及以上	27	124.88±6.68		
婚姻状况			0.620	0.539
已婚	68	127.69±7.51		
未婚	36	124.45±7.33		
离异或丧偶	46	116.83±6.84		
吸烟史			0.379	0.705
有	31	123.97±7.11		
无	119	123.39±7.58		
饮酒史			2.308	0.022
有	9	118.00±7.68		
无	141	123.87±7.33		
家庭月收入			7.171	<0.001
<5 000元	23	115.43±6.65		

(续上表)

5 000~8 000元	28	119.76±7.08		
8 001~10 000元	59	121.13±7.57		
>10 000元	40	125.66±6.72		
绝经			4.163	<0.001
是	32	116.97±6.92		
否	118	125.29±6.58		
高血压			0.490	0.625
是	38	124.03±6.61		
否	112	123.34±7.75		
糖尿病			0.626	0.532
是	28	122.71±7.51		
否	122	123.70±7.47		
肿瘤分期			4.462	<0.001
0期和I期	91	125.73±6.18		
II期	59	120.10±8.02		
病理类型			5.073	<0.001
浸润性导管癌	88	126.34±6.52		
其他	62	119.50±6.89		
重建类型			4.572	<0.001
立即重建	96	125.74±6.36		
延迟重建	54	119.56±7.69		
手术类型			8.712	<0.001
自体重建	71	127.27±6.18		
假体重建或自体与假体联合	79	119.33±6.47		
术后放/化疗			7.319	<0.001
是	59	120.69±7.67		
否	91	125.34±6.76		
术后并发症			7.143	<0.001
是	43	120.64±8.49		
否	107	125.37±6.07		
内分泌治疗			4.491	<0.001
是	58	120.36±6.76		
否	92	125.50±7.22		

2.3 影响乳腺癌患者乳房重建后生活质量的多因素分析:

以上述单因素分析中具有统计学意义的因素为自变量,以乳房重建术后第12个月的FACT-B总分为因变量进行多因素分析。自变量赋值情况详见表3。结果显示,年龄、肿瘤分期II期、绝经、延迟乳房重建、术后行放疗、术后发生并发症、自体乳房重建是影响乳房重建术后12个月患者生活质量的危险因素($P<0.05$),见表4。

3 讨论

乳腺癌已成为15~39岁年轻女性中最常见的癌症,给我国带来了相当大的疾病负担^[2]。目前,乳腺癌的临床治疗主要包括手术、内分泌治疗、化疗、放疗和靶向治疗,但根治性乳房切除术仍是乳腺癌患者临床治疗的主要方法。然而,乳房切除术后往往会导致腋窝下垂和胸壁损伤,这极大地影响了患者的身体形象,导致焦虑和抑郁,社交活动减少,从而显著降低生活质量^[11]。乳房重建可以在第1次手术时(即时重建)或在初次手术和肿瘤治疗(延迟重建)后进行,需结合影响治疗方案的所有方面(患者的整体健康状况、乳腺肿瘤的特征以及肿瘤和/或乳房的大小),为每位患者量身定制个体化手术治疗^[12-13]。在本研究中,入组的163例患者中有150例患者1年内无复发或转移,完成了12个月的随访。数据分析的结果显示,乳房重建术后3个月患者的FACT-B量表各维度评分和整体健康状况得分均明显低于术前。这种术后短时间的生活质量水平下降可归因于术后恢复和适应过程中体力下降,身体不适,以及患者对治疗效果和术后复发或转移的可能性的担忧。术后6个月患者的生活质量评分恢复到术前水平,说明经过6个月的适应和康复治疗,患者的生理状态、家庭、情绪等生活质量开始恢复。术后12个月,FACT-B量表各维度评分和整体健康状况得分显著高于术前,这与以往研究结果相一致^[14]。

单因素分析结果显示,年龄、教育水平、饮酒史、家庭月收入、肿瘤分期、病理类型、乳房重建类型、绝经

表3 影响乳腺癌患者乳房重建后生活质量的多因素分析自变量赋值

项目	赋值方式
年龄	原值输入
教育水平	“小学及以下”=1,“初中”=2,“高中”=3,“大学及以上”=4
饮酒史	“无”=0,“有”=1
家庭月收入	“<5 000元”=1,“5 000~8 000元”=2,“8 001~10 000元”=3,“>10 000元”=4
肿瘤分期	“0期和I期”=1,“II期”=2
病理类型	“浸润性导管癌”=1,“其他”=2
乳房重建类型	“立即重建”=1,“延迟重建”=2
绝经状态	“否”=0,“是”=1
是否接受放/化疗	“否”=0,“是”=1
是否发生术后并发症	“否”=0,“是”=1
是否接受内分泌治疗	“否”=0,“是”=1
手术类型	“自体重建”=1,“假体重建或自体与假体联合”=2

表4 影响乳腺癌患者乳房重建后生活质量的危险因素分析

项目	B	SE	β	t值	P值	95%CI
年龄	-7.243	0.935	-0.482	-7.747	<0.001	-9.076, -5.410
肿瘤分期II期	-137.821	1.387	1.478	-99.366	<0.001	-140.540, -135.102
绝经	-10.025	0.921	-0.667	-10.885	<0.001	-11.830, -8.220
延迟乳房重建	-3.121	0.993	-0.207	-3.143	0.002	-5.067, -1.175
术后行放化疗	-2.587	0.907	-0.171	-2.852	0.005	-4.365, -0.809
术后发生并发症	-8.251	0.886	-0.549	-9.313	<0.001	-9.988, -6.514
假体重建或自体与假体联合	-4.868	0.862	0.327	-5.647	<0.001	-6.558, -3.178

状态、是否接受放/化疗、是否发生术后并发症、是否接受内分泌治疗和手术类型等因素均是影响乳房重建前后12个月FACT-B量表评分的因素。为了进一步探究影响乳腺癌患者乳房重建术后生活质量的独立风险因素，笔者进行多因素分析。结果显示，年龄增加、绝经、术后放化疗、术后并发症、肿瘤处于II期、延迟乳房重建和假体重建或自体与假体联合重建等因素是影响乳房重建术后12个月患者生活质量的危险因素。研究发现，成年女性年龄越大发生焦虑、抑郁的风险越高，这可能是她们生活质量下降的原因之一^[15]。同时，老年患者经常担心自己的生存时间、后代患同样疾病的风险等心理负担，导致生活质量下降。此外，绝经期妇女通常年龄较大，这给接受乳房重建的绝经期患者带来了另一个风险因素。因此，老年妇女术后应给予更多的关注。在临床护理和随访过程中，应多与老年女性患者沟通，及时缓解其担忧和焦虑，有利于提高患者的生活质量。乳房重建术的主要并发症是术后皮瓣感染、切口感染、假体异位、外漏，引起疼痛，显著降低患者的生活质量。放疗和化疗往往会伴随着较为明显的副作用，如脱发和呕吐等，给患者的身心带来较大影响，从而导致术后放化疗患者的生活质量相对较差。肿瘤分期影响患者的预后，也影响患者的治疗方案和心理健康。肿瘤分期越高，对患者生活的影响越大，生活质量评分越低。而延迟乳房重建术患者在身体形象、情绪、生理和心理方面的压力更大，与立即进行乳房重建术的患者相比，这些患者出现焦虑和抑郁的比例更高^[14,16-17]。置入假体的重建方法会给患者带来异物感，短期内对置入物无法完全适应和接受，导致她们产生焦虑情绪的风险更高。临床上建议多进行个性化的随访指导，注重人文关怀，及时发现患者的心理矛盾和负面情绪，同时与家属保持密切沟通，以获得家属的积极支持，提高患者对自己身体的信心和性调节水平，自觉引导家庭关系的形成，提高术后患者的生活质量。

综上所述，接受乳房重建的患者在术后6个月的生活质量恢复良好，术后12个月生活质量高于术前水平。年龄、绝经期、术后放化疗、术后并发症、肿瘤分期、重建时间及手术类型是影响乳腺癌患者乳房重建术后12个月生活质量评分的主要因素。临床上应更加重视上述人群，并采取个性化的随访指导，有利于提高患者术后生活质量。

[参考文献]

- [1]Naito Y, Urasaki T. Precision medicine in breast cancer[J]. Chin Clin Oncol, 2018,7(3):29.
- [2]Collaborators G B D, Tran K B, Lang J J, et al. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019[J]. Lancet, 2022,400(10352):563-591.
- [3]姜涵译, 陈志伟, 刘元波. 乳腺癌根治术后乳房重建方法及其研究现状[J]. 中国美容医学, 2023,32(3):189-193.
- [4]陈梓淼, 任利成. 自体脂肪移植结合假体置入在乳腺癌改良根治术后乳房重建中的应用[J]. 中国美容医学, 2022,31(5):64-67.
- [5]王派, 刘蕾, 张艳君, 等. 早期乳腺癌保乳手术联合术中放射治疗的中期疗效观察[J]. 解放军医学院学报, 2020,41(8):755-759.
- [6]王耀金, 薛会朝, 王丽英, 等. 改良根治术与I期经背阔肌乳房重建术对乳腺癌患者心理的影响及术后美观度比较[J]. 检验医学与临床, 2023,20(15):2187-2191.
- [7]Eltahir Y, Krabbe-Timmerman I S, Sadok N, et al. Outcome of quality of life for women undergoing autologous versus alloplastic breast reconstruction following mastectomy: A systematic review and Meta analysis[J]. Plast Reconstr Surg, 2020,145:1109-1123.
- [8]陈伟婧, 王清, 陈静, 等. 多元家庭参与计划在乳腺癌乳房重建术患者院外延续性护理中的应用[J]. 中国美容医学, 2024,33(2):166-170.
- [9]Siqueira H F F, Teixeira J L A, Lessa Filho R D S, et al. Patient satisfaction and quality of life in breast reconstruction: assessment of outcomes of immediate, delayed, and nonreconstruction[J]. BMC Res Notes, 2020,13:223.
- [10]万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)中文版的修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2003,17(5):298-300.
- [11]Salibian A A, Frey J D, Karp N S. Strategies and considerations in selecting between subpectoral and prepectoral breast reconstruction[J]. Gland Surg, 2019,8:11-18.
- [12]Popowich B, Kostaras X, Temple-Oberle C. Breast reconstruction after therapeutic or prophylactic mastectomy for breast cancer: A comparison of guideline recommendations[J]. Eur J Surg Oncol, 2020,46(6):1046-1051.
- [13]Zehra S, Doyle F, Barry M, et al. Health-related quality of life following breast reconstruction compared to total mastectomy and

- breast-conserving surgery among breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis[J]. Breast Cancer, 2020,27(4):534-566.
- [14]Grujic D, Giurgi-Oncu C, Oprean C, et al. Well-being, depression, and anxiety following oncoplastic breast conserving surgery versus modified radical mastectomy followed by late breast reconstruction[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021,18(17):9320.
- [15]Dean E, Haywood C, Hunter P, et al. Body image in older, inpatient women and the relationship to BMI, anxiety, depression, and other sociodemographic factors[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2020,35(2):182-187.
- [16]Toyserkani N M, Jørgensen M G, Tabatabaeifar S, et al. Autologous versus implant-based breast reconstruction: a systematic review and meta-analysis of breast-Q patient-reported outcomes[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2020,73(2):278-285.
- [17]Morzycki A, Corkum J, Joukhadar N, et al. The impact of delaying breast reconstruction on patient expectations and health-related quality of life: an analysis using the BREAST-Q[J]. Plast Surg (Oakv), 2020,28(1):46-56.

[收稿日期]2024-03-21

本文引用格式: 陈婧婧, 沈思昀, 王淑琴, 等. 乳腺癌患者乳房重建术后生活质量状况及其影响因素分析[J]. 中国美容医学. 2025, 34(7): 54-59.

· 论 著 ·

负压封闭引流联合银离子敷料对糖尿病足溃疡创面修复及炎症因子水平的影响

朱远凤¹, 刘媛¹, 王谦²

(渭南市中心医院 1.内分泌科; 2.普通外科 陕西 渭南 714000)

[摘要]目的: 探究负压封闭引流术联合银离子敷料对糖尿病足溃疡(DFU)创面修复及炎症因子水平的影响。方法: 随机数字表法将65例于2021年8月-2023年9月至笔者医院进行DFU治疗的患者分为对照组(常规治疗+银离子敷料)32例和观察组(常规治疗+银离子敷料+负压封闭引流)33例。治疗1个月后, 比较两组患者的创面外观修复情况、实验室指标、疼痛程度和临床疗效。结果: 治疗1个月后, 观察组的创面面积小于对照组, 创面愈合率高于对照组($P < 0.05$); 两组治疗后的IL-6、CRP、ES均降低, VEGF均升高, 且观察组的指标降低和升高幅度更明显($P < 0.05$); 观察组VAS评分低于对照组($P < 0.05$), 治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 负压封闭引流术联合银离子敷料能够加速DFU创面修复, 降低机体炎症反应, 减轻创面疼痛程度, 增强临床疗效, 值得临床推荐。

[关键词] 负压封闭引流; 银离子敷料; 糖尿病足溃疡; 创面; 炎症因子

[中图分类号]R622 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2025)07-0059-04

Impacts of Negative Pressure Sealing Drainage Combined with Silver Ion Dressing on Wound Repair and Inflammatory Factor Levels of Diabetic Foot Ulcer

ZHU Yuanfeng¹, LIU Yuan¹, WANG Qian²

(1.Department of Endocrinology, 2.Department of General Surgery, Weinan Central Hospital, Weinan 714000, Shaanxi, China)

Abstract: Objective To explore the impacts of vacuum sealing drainage combined with silver ion dressing on foot wound appearance repair and inflammatory factor levels in patients with diabetic foot ulcer (DFU). **Methods** A total of 65 patients who underwent DFU treatment in the author's hospital from August 2021 to September 2023 were randomly separated into a control group (conventional treatment+silver ion dressing) of 32 cases and an observation group (conventional treatment+silver ion dressing+vacuum sealing drainage) of 33 cases using a random number table method. After 1 month of treatment, The wound appearance repair, laboratory indicators, pain level, and clinical efficacy of the two groups were compared. **Results** After 1

通信作者: 王谦, 主治医师; 研究方向为外科学。E-mail: 18220917299@163.com

第一作者: 朱远凤, 硕士研究生; 研究方向为糖尿病、甲状腺疾病等。E-mail: zhu_yf@yeach.net